

## ЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ АПЛАЗІЇ ПІХВИ

*М.А.Каштальян, І.З.Гладчук,  
М.М.Каштальян, О.Б.Тимчук*

**Військово-медичний клінічний центр Південного регіону,  
Одеський національний медичний університет  
Одеса, Україна**

---

У роботи наведений досвід 28 операцій кольпопоезу, причому 24 операції проведено з використанням лапароскопічної техніки. Перитонеальний лапароскопічний кольпопоез — 19 операцій, лапароскопічний сигмокольпопоез — 5 операцій. На прикладі доведено, що лапароскопічний сигмокольпопоез є оптимальним та являється операцією вибору для лікування аплазій піхви. При вирішенні питання про вік проведення вагінопластики при вроджених аплазіях піхви перевагу слід віддавати підлітково-юнацькому періоду, що забезпечує оптимальні анатомо-функціональні результати.

*Ключові слова: аплазія піхви, сигмокольпопоез, лапароскопічна резекція товстої кишки.*

---

### **Вступ**

Вади розвитку жіночих статевих органів при оглядах виявляють майже в 1% жінок. Серед них окрему позицію займають патологічні стани, що включають відсутність піхви (аплазії) або її недорозвинення [1, 3]. Аплазії піхви зустрічаються в 1 випадку на 5-10 тис. новонароджених дівчаток. Хоча подібні анатомічні відхилення не несуть в собі загрози для життя, у той же час вони являються підґрунтям для психологічних і соціальних проблем, пов'язаних з неможливістю повноцінного статевого життя та створюють значні перешкоди для формування сім'ї [4]. Для лікування даної патології хірургічним шляхом не існує певного вікового цензу [2]. Проте досвід західних хірургів доводить, що найбільш оптимальний вік для корекції — від

16 до 20 років [7]. Саме в цей період жінка легше всього переносить зміни у своєму тілі. У даний час використовуються наступні методи корекції вродженої аплазії піхви: хірургічно-пластичні, хірургічного розтягування, неоперативного розтягування [5, 6].

### *Матеріали та методи дослідження*

У період з 1999 до 2011 р. на базі ВМКЦ ПР сумісно з кафедрою акушерства і гінекології ОНМУ виконано всього 28 операцій кольпопоезу, з них у 19 випадках було виконано перитонеальний кольпопоез, в 4 випадках проведено сигмокольпопоез відкритим способом (per laparotomiam) та 5 операцій лапароскопічного сигмокольпопоезу.

У даній роботі наведені результати лікування 5 хворих з вродженою аплазією піхви за період з 2007 до 2011 р. У всіх хворих була виконана лапароскопічна вагінопластика з використанням сигмовидної кишки, симптоматика у даних хворих не виходила за межі репродуктивної системи. Середній вік хворих склав  $19 \pm 1,5$  року. Причому двоє з хворих вже були оперовані раніше, їм був виконаний перитонеальний кольпопоез.

Під час операції мобілізували ділянку сигмовидної кишки завдовжки 20 см, розвернули її на судинній ніжці на 180 град. проти годинникової стрілки і фіксували в переддвір'ї піхви рідкими вузловими швами. Сигмовидна кишка прошита і пересічена за допомогою ендоскопічного зшиваючого апарата «Ендоджі». Безперервність товстої кишки відновлена за допомогою циркулярного зшиваючого апарата діаметром 29 мм, головка апарата була введена в сигмовидну кишку через розріз у правій клубовій ділянці завдовжки 5 см. У зв'язку з втягненням червеподібного відростка в спайковий процес після першої операції (перитонеального кольпопоезу) і враховуючи наявність у ньому вторинних змін, у двох випадках було прийнято рішення виконати лапароскопічно асистовану апендектомію з розрізу в правій клубовій ділянці, через який вводилася головка циркулярного зшиваючого апарата. На 3 добу відкривали трансплантат з боку піхви і фіксували додатковими вузловими швами ниткою Вікріл 2/0. Усі хворі виписані в задовільному стані. Неспроможностей товстокишкового анастомозу та післяопераційних ускладнень не було. Середній ліжко-день склав  $9 \pm 1,2$  доби.

## **Результати дослідження та їх обговорення**

Післяопераційний період протікав без ускладнень, післяопераційні проколи загоїлись первинним натягом. При контрольному огляді через 6, 12, 24 місяців стан трансплантата задовільний, слизова оболонка сигмовидної кишки рожева з поперечними складками, що нагадують слизову оболонку піхви, хворі живуть регулярним статевим життям. Троє з них вийшли заміж.

## **Висновки**

Незважаючи на нечасті випадки аплазій піхви, проблема корекції даної патології має достатнє соціально-медичне значення. Наведені вище результати сигмокольпопоезу з використанням лапароскопічної техніки свідчать про відповідність даного методу критеріям ефективності і безпеки, що робить лапароскопічний сигмокольпопоез операцією вибору при даній патології. При рішенні питання про вік проведення вагінопластики при вроджених аплазіях піхви перевагу слід віддавати підлітково-юнацькому періоду, що забезпечує оптимальні анатомо-функціональні результати.

## **Література**

1. Адамян Л.В., Богданова Е.А. Оперативная гинекология детей и подростков. — М.: ЭликсКом, 2004.
2. Гришаева Л.Ю. Оценка различных методов создания искусственного влагалища при патологии пола // Материалы конференции «Новые технологии и организация медицинской помощи на современном уровне» — М., 2005. — С. 48.
3. Кирпатовский И.Д., Гришаева Л.Ю. Создание искусственного влагалища из сигмовидной кишки: за и против // Материалы V Междунар. конгресса по пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. — М., 2006. — С. 65.
4. Кирпатовский И.Д., Угрюмова Л.Ю. Патология дифференцировки пола и варианты коррекции // Материалы V Российского форума «Мать и Дитя». — М., 2003. — С. 365.
5. Негмаджанов Б.Б. Сигмоидальный кольпопоз у детей и подростков: Дисс. к.мед.п. — М., 1991.
6. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секстрансформационные операции. — М.: Медицина, 2000.
7. Long-term results after operative correction of vaginal aplasia / V.J.Mobus, K.Kortenhorn, R.Kreienberg, V.Friedberg // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2006. — Vol. 175, №3. — P. 619-624

**М.А.Каштальян, И.З.Гладчук, М.М.Каштальян, О.Б.Тимчук.**  
**Лапароскопические технологии в лечении аплазии влагалища.**  
**Одесса, Украина.**

**Ключевые слова:** *аплазия влагалища, сигмоколькопозез, лапароскопическая резекция толстой кишки.*

В статье приведен опыт 28 операций кольпопозеза, 24 операции были проведены с использованием лапароскопической техники. Перитонеальный лапароскопический кольпопозез — 19 операций, лапароскопический сигмоколькопозез — 5 операций. На примере доказано, что данный способ оперативного лечения является операцией выбора для лечения аплазий влагалища. При решении вопроса о возрасте проведения вагинопластики при врожденных аплазиях влагалища предпочтение следует отдавать подростково-юношескому возрасту, что обеспечивает оптимальные анатомо-функциональные результаты.

**М.А.Kashtalyan, I.Z.Gladchuk, M.M.Kashtalyan, O.B.Timchuk.**  
**Laparoscopic technology in the treatment of vaginal aplasia. Odesa, Ukraine.**

**Key words:** *vaginal aplasia, sigmoidcolpopoiesis, laparoscopic colon resection.*

The paper presents experience of colpopoiesis 28 operations, 24 operations were performed using laparoscopic techniques. Laparoscopic peritoneal colpopoiesis — 19 operations, laparoscopic sigmoidcolpopoiesis — 5 operations. On the example proves that the method of surgical treatment is the method of choice for the treatment of vaginal aplasia. When deciding on voraste of vaginoplasty in congenital aplasia of the vagina should be preferred teenage adolescence, providing optimal anatomical and functional results.